

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Déclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- SY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

S ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes d'aux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : [mupras@RoyalAirMaroc.co.ma](mailto:mupras@RoyalAirMaroc.co.ma)



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

FEUILLE DE SOINS 874547

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : REDOUANI BAHISA

Matricule : 5197 Fonction : Retraitee Poste :

Adresse : 12, Rue MARTINIE 27 Mars CRSA

Tél. 0661 42 L 863 Signature Adhérent : REDOUANI

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : REDOUANI BAHISA Age 09 01 59

Lieu de rendez-vous avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : 21 DEC 2021

Nature de la maladie : 21 DEC 2021

Si il s'agit d'un accident : causes et circonstances : Elancé Mamme

Signature et cachet du médecin : DR. KAMAL ALBADI

ONCOLOGUE RADIOTHERAPISTE

Centre Interdisciplinaire de Casablanca

A Route de l'OCDE, Casablanca - Maroc - Tel: 05 22 99 65 74 - Fax: 05 22 99 65 74

Signature et cachet du médecin : DR. KAMAL ALBADI

ONCOLOGUE RADIOTHERAPISTE

Centre Interdisciplinaire de Casablanca

A Route de l'OCDE, Casablanca - Maroc - Tel: 05 22 99 65 74 - Fax: 05 22 99 65 74

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/11	CS		210.00	D. P. ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE Centre International d'Oncologie de Casablanca 4, Route de l'Oasis Rue des Aiguettes - Casablanca Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 77 81 74

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme BERNARD Docteur en Pharmacie 33, Boulevard Alexandre Tél: 0522.88.15.13 - Casablanca Mme PHARMACIE ALEXANDRE	26/11/21	3057,80
Mme BENJELLOUN Docteur en Pharmacie 33, Boulevard Alexandre Tél: 0522.88.15.13 - Casablanca	26/11/21	97,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANT DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Casablanca, le.....

26/11/2021

**Mme REDOUANI Bahija**

*35+1/2*  
**1/ CHEMOSET 8 MG**

1cp x 2/j pour 5 jours matin et soir 1/4  
d'heure avant le repas

*40,8*  
**2/ MOTILIUM SIROP**

1 cuilere trois fois par jour 1/4 d'heure avant  
le repas pour 5 jours

*39780*  
PHARMACIE ALEXANDRI  
Mme BENJELLOUN FAOUZI  
Docteur en Pharmacie  
4, route de l'Oasis Casablanca  
Tél: 0522 85 15 12 - Casablanca  
Fax: 0522 85 15 12 - Casablanca

Dr. Kamal LAHBABI  
ONCOLOGUE - RADICOTHERAPEUTE  
Centre International d'Oncologie de Casablanca  
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca  
Tél: 05 22 77 81 81 - Fax: 05 22 99 65 74

8 mg

LOT:0006103 EXP:09/23  
PPV:357DH00

MOTILIUM 1MG/ML O  
SUSP BUV FL 200 ML  
P.P.V.40DH80  
LOT:21EE008  
PER.:08 2024  
6 1180001511040



CENTRE  
INTERNATIONAL  
D'ONCOLOGIE  
CASABLANCA

Casablanca, le : 26/11/2021

Nom & Prénom : REDOUANI BAHITA

*26-11*  
- SEPCEN 250mg Cp



*22-20*  
1cp x 2/j Per Os Pdt 05 jours

- CODOLIPRANE Cp

*27-12*  
1cp x 3/j Per Os Pdt 05 jours

**Dr Adnane AFIFI**  
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE  
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE  
8, rue ibnou Yaala El Idrissi  
CASABLANCA - (Quartier Racine)  
Tél. : 05 22 364 354 - Fax : 0522 364 355

*Pharmacie ALEXANDRI*  
Changement du pansement tous les 02 jours sauf Dimanche



4, route de l'Oasis rue des Alouettes  
Casablanca  
Tél. : 0522 77 81 81  
Fax : 0522 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma

**ah**  
AKDITAL

74180

PPV:22DH20

PER:10/23

LOT:K2728

